

Korinna Schumann  
Bundesministerin

Herrn  
Dr. Walter Rosenkranz  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

Geschäftszahl: 2025-0.498.668

Wien, 12.8.2025

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2614/J der Abgeordneten Mag. Katayun Pracher-Hilander und Mag. Gerhard Kaniak betreffend Lieferengpässe bei Antibiotika gemäß BASG-Meldung** wie folgt:

**Frage 1:** *Welche Antibiotika gelten derzeit mit Stand 31. Mai 2025 in Österreich als nicht oder nur eingeschränkt lieferbar?*

- a. Welche der derzeit nicht oder nur eingeschränkt lieferbaren Antibiotika betreffen besonders häufig eingesetzte Standardtherapien bei Kindern und älteren Personen?*
- b. Welche dieser Engpässe bestehen seit mehr als sechs Monaten?*

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger weist darauf hin, dass die Information, welche Antibiotika mit Stand 31. Mai 2025 in Österreich nicht oder nur eingeschränkt lieferbar sind, dem Vertriebsbeschränkungsregister des BASG (Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen) entnommen werden können, welches unter <https://medikamente.basg.gv.at/de/medicine-shortage> abrufbar ist.

Von den im Erstattungskodex (EKO) befindlichen Antibiotika (ATC-Code: J01) sind mit Stand 31. Mai 2025 21 Arzneispezialitäten (Packungen) als nicht lieferbar gemeldet. Dies entspricht 7,8 % der im EKO gelisteten Antibiotika. Generell sind mit Stand 31.05.2025 neun

Antibiotika als eingeschränkt verfügbar und acht Antibiotika als nicht verfügbar gemeldet. Eine detaillierte Aufschlüsselung der betreffenden Antibiotika sind der Beilage „Antibiotika in VE Stand 31.05.2025“ zu entnehmen.

Eine „Standardtherapie“ an sich gibt es in der Therapie bakterieller Infektionen nicht. Eine Therapie sollte dem aktuellen Stand des Wissens entsprechend nach Indikation, eventuell vorhandenem oder erstelltem Antibiogramm sowie Verfügbarkeit der antimikrobiellen Wirkstoffe durchgeführt werden. Im pädiatrischen Bereich ist weiters ein Blick auf entsprechende kindgerechte Formulierungen wie orale Suspensionen zu richten.

Clarithromycin (7 Produkte laut Anhang „Antibiotika in VE Stand 31.05.2025“, davon 1x pädiatrische Formulierung), ein Makrolid-Antibiotikum, wird im niedergelassenen Bereich neben der Gruppe der Betalaktam-Antibiotika zur Therapie von Atemwegs- und HNO-Infektionen eingesetzt. Dementsprechend ist der Bedarf an diesen Wirkstoffen im Winterhalbjahr höher als in der wärmeren Jahreszeit. In Summe sind in Österreich 25 Clarithromycin-haltige Arzneispezialitäten (davon ein Produkt mit parenteraler Darreichungsform) zugelassen, hier kann ein Lieferengpass eines Produktes zum Teil auch durch Produkte anderer Zulassungsinhaber abgedeckt werden.

Das Makrolid-Antibiotikum Azithromycin (1 Produkt laut Anhang „Antibiotika in VE Stand 31.05.2025“) ist seitens der WHO als ein Antibiotikum mit einem erhöhten Potenzial zur Bildung antimikrobieller Resistenzen (AMR) eingestuft (WATCH-Kategorie 1), wobei es gleichzeitig auf der Liste der unentbehrlichen Arzneimittel der WHO angeführt ist. Im Rahmen einer kürzlich abgeschlossenen Neubewertung seitens der Europäischen Arzneimittelagentur wurde nun folgende Information zur Einschränkung des Einsatzes von Azithromycin inklusive Streichung bestimmter Anwendungsgebiete in die Produktinformation aufgenommen: *„Azithromycin sollte nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung angewendet werden, unter gleichzeitiger Berücksichtigung der lokalen Resistenzsituation und wenn andere bevorzugte Behandlungsregime nicht geeignet sind.“*

Dementsprechend sollte nun Azithromycin nicht mehr routinemäßig, sondern nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung in der Therapie bakterieller Infektionen eingesetzt werden. Alle weiteren gelisteten antimikrobiell wirksamen Produkte betreffen keine „Standardtherapie“, sondern werden für spezifische Indikationen eingesetzt UND / ODER können ausreichend durch Alternativprodukte anderer Hersteller abgedeckt werden.

Mit Stand 31.05.2025 sind 11 Antibiotika bereits länger als sechs Monate in Vertriebsbeschränkung. Eine Aufschlüsselung der betreffenden Antibiotika, die seit mehr als sechs

Monaten in Vertriebsbeschränkung sind, sind dem Anhang „Antibiotika in VE Stand 31.05.2025“ zu entnehmen.

Zusätzlich ist zu 1b) zu bemerken, dass es sich bei dem Dachverband seit mehr als sechs Monaten als nicht gesichert lieferbar gemeldeten Produkten um Packungen folgender fünf Wirkstoffe handelt: Clarithromycin, Phenoxymethylpenicillin, Benzylpenicillin-Benzathin, Roxithromycin und Ciprofloxacin. Wirkstoffgleiche Alternativen sind allerdings für alle Wirkstoffe, außer Benzylpenicillin-Benzathin, im EKO angeführt.

Der Dachverband führt laufend Gespräche mit den Antibiotika-Herstellern. Mit Juli 2025 sind die Wirkstoffe Clarithromycin und Ciprofloxacin wieder als lieferbar gemeldet. Laut Meldung der Hersteller sollen Packungen mit dem Wirkstoff Phenoxymethylpenicillin ab September 2025 wieder lieferbar sein.

**Frage 2:** *Welche Ursachen liegen diesen Lieferengpässen jeweils zugrunde (z.B. Produktausfall, Rückruf, Rohstoffmangel, Preisgestaltung)?*

Die Ursachen für Lieferengpässe lassen sich in der Regel dem Vertriebsbeschränkungsregister des BASG entnehmen. Die von den Zulassungsinhabern gemeldeten Gründe für die betreffenden Arzneyspezialitäten sind Kapazitätsengpässe bei der Herstellung (6x), erhöhter Mehrbedarf (3x), Verzögerung bei der Auslieferung (3x), Verzögerung bei der Herstellung (3x) und Verknappung des Wirkstoffes (2x). Eine detaillierte Aufschlüsselung der betreffenden Antibiotika und der gemeldeten Gründe sind dem Anhang „Antibiotika in VE Stand 31.05.2025“ zu entnehmen.

Angemerkt wird, dass Lieferengpässe kein spezifisch österreichisches Problem sind, sondern europaweit eine Herausforderung darstellen. Ihre Ursachen sind divers und reichen von produktionstechnischen Gründen über Qualitätsprobleme, Parallelimport/-export, Kontingentierungen, Konzentration der Produktionsstandorte und Auflösen medizinisch notwendiger Produkte aus ökonomischen Gründen bis zu erhöhtem Bedarf bei unerwarteten Krankheitswellen. Auch ist die vielschichtige Distributionskette, bestehend aus Rohstofflieferant:innen, Hersteller:innen, Großhändler:innen und öffentlichen Apotheken, zu beachten. Fällt eines der Glieder dieser Lieferkette aus, kann es ebenfalls zu Engpässen kommen.

**Frage 3:** *Wurde mit den Herstellern, Großhändlern oder dem Dachverband der Sozialversicherungsträger, Gespräche geführt, um die Versorgung zu verbessern?*

- a. *Wenn ja, mit welchen Unternehmen wurden Gespräche geführt und welche konkreten Ergebnisse liegen vor?*

- b. Wenn nein, warum wurde auf direkte Kommunikation (mit den Herstellern) verzichtet?*
- c. In welcher anderen Form wurde auf die ministerielle Aufsichtspflicht verzichtet?*

Im Jahr 2019 wurde die sogenannte Task Force (TF) Lieferengpässe mit dem Ziel ins Leben gerufen, alle österreichischen Akteure der Lieferkette von Arzneimitteln an einen Tisch zu bekommen, um einen besseren Informationsfluss zwischen den verschiedenen Stakeholdern zu forcieren und Maßnahmen zu setzen, die die Versorgungssituation national verbessern.

Aufgrund der Erfahrungen im Zuge der Corona-Pandemie sowie rund um die geführten Diskussionen hinsichtlich der Einführung der Bevorratungspflicht wurde die bis dahin als informeller Zusammenschluss der relevanten Stakeholder agierende Task Force im Herbst 2024 als „Kommission zur Arzneimittelversorgung“ neu eingerichtet. Die Kommission hat nunmehr offiziell die Funktion eines beratenden Organs der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin gemäß § 8 Bundesministeriengesetz 1986 in allen Angelegenheiten der Arzneimittelversorgung. Dadurch wurde dieses Gremium formell aufgewertet sowie eine den aktuellen Rahmenbedingungen angepasste Zusammensetzung erreicht. Insbesondere obliegen der Kommission:

1. Die Beratung über mögliche Maßnahmen zur Verhinderung oder Minimierung zukünftiger Engpässe und zur Verbesserung der nationalen Versorgungssituation,
2. die Evaluierung bereits gesetzter Maßnahmen, insbesondere betreffend die Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über die Sicherstellung der Arzneimittelversorgung, BGBl. II Nr. 30/2020, sowie der Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreffend die Bevorratung von Humanarzneispezialitäten, BGBl. II Nr. 161/2024, und
3. Information, Austausch und Beratung über die aktuelle und zukünftige nationale Versorgungssituation.

Mitglieder der Kommission zur Arzneimittelversorgung sind: BMASGPK, AGES Medizinmarktaufsicht, Österreichische Apothekerkammer, Arbeitsgemeinschaft der österreichischen Krankenhausapotheker:innen, Österreichische Ärztekammer, Pharmakologie einer österreichischen Universität, PHARMIG, PHAGO, Österreichischer Generikaverband, Verband der österreichischen Arzneimittelimporteure, WKÖ, Dachverband der Sozialversicherungen sowie die Patientenanwaltschaft.

Im Rahmen der Kommission findet sohin ein regelmäßiger Austausch mit allen relevanten Stakeholdern statt, wodurch ein ausgezeichneter Informationsfluss sichergestellt ist und allfällige Probleme frühzeitig erkannt werden können.

**Frage 4:** *Haben Sie Maßnahmen gesetzt, um die Versorgungssicherheit bei den derzeit nicht oder nur eingeschränkt lieferbaren Antibiotika kurzfristig sicherzustellen?*

- a. Wenn ja, welche Maßnahmen wurden jeweils für die stärksten betroffenen Präparate konkret umgesetzt?*
- b. Wenn nein, aus welchen Gründen wurden keine kurzfristigen Maßnahmen gesetzt?*

Eine zentrale Maßnahme, die seitens meines Ressorts umgesetzt wurde, um der Lieferengpassproblematik kurzfristig auf nationaler Ebene entgegenzusteuern, ist die am 20.06.2024 kundgemachte und am 21.04.2025 in Kraft getretene Verordnung über die Bevorratung von Humanarzneispezialitäten, BGBl. II Nr. 161/2024.

Zulassungsinhaber, die eine in der Anlage zur Verordnung angeführte Humanarzneispezialität in Verkehr bringen, müssen diese nunmehr in ausreichender Menge in Österreich bevorraten. Einzulagern ist der österreichweite Bedarf von vier Monaten, der sich aus der im gesamten letzten Kalenderjahr abgegebenen Anzahl der Packungen pro Pharmazentralnummer errechnet.

Die Maßnahme betrifft rund 600 umsatzstarke Packungsgrößen von Humanarzneispezialitäten, die für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Patient:innen essentiell sind. Insbesondere umfasst dies Schmerzmittel, Antibiotika, Medikamente gegen Erkältungssymptome, aber auch Präparate für Herz-Kreislauf- oder Lungen-Erkrankungen.

Gemäß § 5 Abs. 1 der Verordnung über die Sicherstellung der Arzneimittelversorgung, BGBl. II Nr. 30/2020, kann das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) zudem aus Gründen des Schutzes der öffentlichen Gesundheit den Export von verschreibungspflichtigen Humanarzneispezialitäten in eine andere Vertragspartei des Europäischen Wirtschaftsraums verbieten.

Jede Meldung einer verschreibungspflichtigen Humanarzneispezialität wird auf ein Exportverbot in eine andere Vertragspartei des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) überprüft. Die Überprüfung erfolgt anhand eines Entscheidungsbaumes, der unter anderem die Pflichtfelder „Anzahl der betroffenen Patient:innen“, „Marktabdeckung“,

„Verkaufszahlen“, „errechneter Bedarf“, „Lagerbestand“ sowie „verfügbare potenzielle alternative Arzneimittel“ berücksichtigt.

Eine detaillierte Aufschlüsselung der betreffenden Antibiotika, für die mit Stand 31.05.2025 ein Exportverbot in den EWR bestand, sind dem Anhang „Antibiotika in VE Stand 31.05.2025“ zu entnehmen.

Zusätzlich wurde, um die Versorgung mit nicht lieferbaren Antibiotika kurzfristig durch magistrale Zubereitungen seitens der Apotheken sicherzustellen, im Zusammenwirken des Ressorts mit dem Dachverband und den Krankenversicherungsträgern im Jahr 2023 die Österreichische Arzneitaxe erweitert.

Als damals infolge anhaltender Lieferengpässe der Bedarf an Antibiotikasäften für Kinder nicht ausreichend mit Fertigarzneimitteln gedeckt werden konnte, wurden im Rahmen einer außerordentlichen Sitzung des Taxausschusses die Grundstoffe Amoxicillin und Cefaclor in die Österreichische Arzneitaxe aufgenommen. Durch diese Maßnahme können die beiden Stoffe nunmehr bewilligungsfrei dazu genutzt werden, um Antibiotikasuspensionen magistral herzustellen.

Ferner wurde im Herbst 2023 in Zusammenarbeit mit den Arzneimittel-Großhändlern und Großhändlerinnen ein Wirkstofflager eingerichtet, um den Apotheken im Notfall die Herstellung magistraler Zubereitungen für kritische Arzneimittel zu ermöglichen. Zu diesen Wirkstoffen gehören auch Amoxicillin und Cefaclor.

Weitere Schritte, die vom Dachverband regelmäßig gesetzt werden, um Versorgungsengpässen entgegenzuwirken, reichen von zeitnaher Information der Sozialversicherungsträger bzw. weiterer Stakeholder über nicht lieferbare Arzneyspezialitäten und Erarbeitung von Lösungen zur Überbrückung der Lieferengpässe bis zum Angebot für höhere Zahlungen für wichtige Medikamente oder Aufnahme von Alternativen in den EKO im Falle einer dauerhaften Nichtlieferfähigkeit. Leider kommt es manchmal trotz der Bereitschaft des Dachverbandes bzw. der Sozialversicherung, für wichtige Medikamente deutlich höhere Preise zu zahlen, zu Marktrücknahmen durch die Unternehmen.

**Frage 5:** *Wie stellen Sie sicher, dass die Liste des BASG vollständig und aktuell geführt wird und wie oft werden die Angaben der Zulassungsinhaber/Hersteller erneut überprüft?*

- a. *Welche Konsequenzen hat eine längere Nichtverfügbarkeit für den Zulassungsinhaber?*

Gemäß Verordnung über die Sicherstellung der Arzneimittelversorgung hat der Zulassungsinhaber dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen jede Einschränkung der Vertriebsfähigkeit einer verschreibungspflichtigen Humanarzneispezialität im Inland unverzüglich zu melden. Dasselbe gilt bei Wegfall der Einschränkung der Vertriebsfähigkeit einer verschreibungspflichtigen Humanarzneispezialität im Inland. Die Zulassungsinhaber werden in 3-Monatsabständen zur Aktualisierung aufgefordert, sofern sie die laufenden Verfahren in der Zwischenzeit nicht bearbeitet haben.

Die Verordnung über die Sicherstellung der Arzneimittelversorgung bezieht sich auf die Pflicht des Zulassungsinhabers zur Meldung einer Einschränkung der Vertriebsfähigkeit und deren Beendigung.

**Frage 6:** *Welche Kommunikation erfolgt zwischen Ihrem Ministerium, dem BASG, den betroffenen Pharmaunternehmen sowie der Ärzteschaft in Bezug auf die Engpässe?*

Für die Beantwortung dieser Frage wird auf die Frage 3 verwiesen.

**Frage 7:** *Welche kurzfristigen Maßnahmen wurden gesetzt, um die Versorgung mit nicht verfügbaren Antibiotika dennoch zu gewährleisten (z.B. Importe, Notzulassungen)?*

Neben der in der Beantwortung von Frage 4 genannten Bevorratungsverordnung, BGBl. II Nr. 161/2024, welche die Bevorratung bestimmter Arzneispezialitäten in Österreich vorschreibt, hat das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen gemäß Verordnung über die Sicherstellung der Arzneimittelversorgung, BGBl. II Nr. 30/2020, die Möglichkeit, bestimmte Arzneispezialitäten aus Gründen des Schutzes der öffentlichen Gesundheit mit einem Parallelexportverbot zu belegen, um die in Österreich lagernden Bestände zu sichern.

Zudem besteht die Möglichkeit zur Arzneiwareneinfuhr oder zur regulatorischen Flexibilität:

Ist eine Vertriebsbeschränkung absehbar, kann der Zulassungsinhaber bereits frühzeitig seine belieferten Kund:innen über die bevorstehende Vertriebsbeschränkung sowie über Alternativen (mitunter aus der eigenen Produktpalette) informieren. Falls die Alternativen nicht in Österreich zugelassen sind, können diese per Arzneiwareneinfuhrgesetz 2010 (A-WEG 2010) nach Österreich verbracht werden, sobald die betroffene Arzneispezialität in Österreich als Vertriebsbeschränkung gemeldet wurde und ein Exportverbot in den EWR gemäß § 5 Abs. 1 der Verordnung über die Sicherstellung der Arzneimittelversorgung erhalten hat (d.h. die Arzneispezialität ist im Exportverbotsregister gelistet). Über die potenzielle Verwendung der angebotenen Alternative entscheiden ausschließlich die

behandelnden Ärzt:innen. Zur Kompensation von Vertriebsbeschränkungen durch Drittlandware ist der reguläre Importweg gemäß § 5 AWEG 2010 vorgesehen.

Im Rahmen der „Regulatory Flexibility“ (Regulatorischen Flexibilität), die EU-weit gelebt wird, können Verfahren mit versorgungskritischen Produkten und damit auch Antibiotika, die in diese Kategorie fallen, nach Möglichkeit priorisiert und beschleunigt werden. Zudem wurde ein „Tag 0 Repeat Use“ sowie ein „Tag 0 MRP Verfahren“ eingeführt, mit dem in kürzester Zeit bestehende Zulassungen aus anderer EU-Staaten auch nach Österreich erweitert werden.

**Frage 8:** *Welche strukturellen Maßnahmen sind geplant, um wiederkehrende Lieferengpässe bei Antibiotika dauerhaft zu verhindern?*

Lieferengpässe und Arzneimittelverknappungen, insbesondere bei verschreibungspflichtigen Humanarzneispezialitäten, sind ein globales und in der Vergangenheit wiederholt aufgetretenes Problem, das durch die COVID-19 Pandemie und die damit in Zusammenhang stehenden Verzögerungen in der Vertriebskette nochmals deutlicher ersichtlich wurde.

Eine zentrale Maßnahme zur kurzfristigen Linderung der Lieferengpassproblematik auf nationaler Ebene stellt die bereits in der Beantwortung von Frage 4 genannte Verordnung über die Bevorratung von Humanarzneispezialitäten dar.

Gleichzeitig werden auf EU-Ebene laufend Aktivitäten gesetzt, um die Versorgung mit Arzneimitteln langfristig abzusichern. So gibt es mit der Health Emergency Preparedness and Response Agency (HERA) eine Generaldirektion der Europäischen Kommission, die sich der Krisenvorsorge in diesem Bereich widmet. Die European Medicines Agency (EMA) koordiniert im Rahmen ihres erweiterten Mandats entsprechende Maßnahmen mit den Mitgliedstaaten. Einer der Schwerpunkte innerhalb des Vorschlags der Europäischen Kommission zum neuen EU-Arzneimittelrecht zielt auf die Bekämpfung von Arzneimittelengpässen ab, hierzu gibt es eine Reihe von entsprechenden Maßnahmen, wie zum Beispiel erweiterte Meldepflichten, Erstellung von Präventionsplänen oder Notfallzulassungen.

Das BMASGPK befürwortet und unterstützt diese europaweiten Lösungsansätze zur nachhaltigen Absicherung der Versorgung mit Arzneimitteln ausdrücklich.



**Frage 9:** *Gibt es Überlegungen zur Anpassung einer Notfallregelung, nationaler Vorratslager für essenzielle Arzneimittel, insbesondere Antibiotika?*

- a. *Wenn ja, in welchem zeitlichen Rahmen und mit welchem organisatorischen Modell soll dieses umgesetzt werden?*
  - i. *Inwiefern wird dabei die Portionierung von Arzneimitteln berücksichtigt?*
  - ii. *Nach welchen Konzepten erfolgt die Herstellung, gebrauchsfertiger Arzneimittel?*
  - iii. *In welchen Gebindegrößen sollen Arzneimittel in der Vorratshaltung gelagert werden?*
  - iv. *Welche Hilfsstoffe sollen außerdem gelagert werden?*
  - v. *Wird in diesen Bezug eine Notfallregelung angepasst?*
- b. *Wenn nein, aus welchen Gründen wird auf ein solches Reservekonzept trotz der wiederholten Lieferengpässe verzichtet?*

Für die Beantwortung dieser Frage wird auf Frage 4 verwiesen.

**Frage 10:** *In welchem Ausmaß ist Österreich derzeit auf Antibiotikaimporte aus Drittstaaten (außerhalb der EU) angewiesen?*

Im Jahr 2025 wurden bis zum 17.07.2025 im geringen Ausmaß Einfuhrbescheinigungen zu Clindamycin, Doxycyclin und Fusidinsäure ausgestellt (insgesamt ca. 1000 Packungen).

**Fragen 11 und 12:**

- *Wird die in Kundl (Tirol) ansässige Antibiotikaproduktion von Sandoz seitens der Bundesregierung gezielt unterstützt, um die Versorgungssicherheit zu erhöhen?*
  - a. *Wenn ja, in welcher Form (finanziell, regulatorisch etc.)?*
- *Planen Sie weitere Investitionen in den Ausbau oder die Diversifizierung der Antibiotikaproduktion in Österreich?*

Standortpolitik und Wirtschaftsfragen fallen in die Zuständigkeit des BMWET.

**Frage 13:** *Wie schätzen Sie die Auswirkungen der aktuellen Engpässe auf die Resistenzentwicklung durch vermehrten Einsatz von Breitbandantibiotika ein?*

Sogenannte „Breitbandantibiotika“ sind Antibiotika, die gegen ein breites Spektrum an Bakterien wirksam sind. Eine einheitliche Definition, welche Antibiotika in diese Kategorie fallen, gibt es nicht. Auch Amoxicillin und Azithromycin, die im einleitenden Text genannt

werden, sind gegen ein breites Spektrum an Bakterien aus dem gramnegativen und grampositiven Bereich wirksam und werden als Breitbandantibiotika beschrieben.

Die AWaRe-Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bietet eine Einteilung der Antibiotikaklassen in „Access“, „Watch“ und „Reserve“ in einer weltweit einheitlichen, vergleichbaren Weise, weshalb diese Einteilung zur Darstellung und Bewertung eines adäquaten Verschreibungsverhaltens präferiert wird. „Access“ steht hierbei für Antibiotika, die häufig und als erste Wahl eingesetzt werden können, „Watch“ für Antibiotika die seltener eingesetzt werden sollen und „Reserve“ für Reserveantibiotika, die als letzte Option aufbewahrt werden sollten.

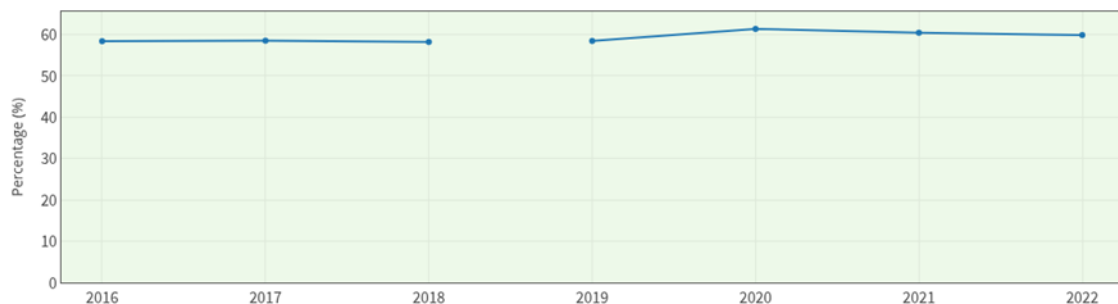
Die WHO erhebt im Rahmen des GLASS-Projekts Daten zu AWaRe weltweit. Auf folgender Grafik ist der Prozentsatz der in Österreich verbrauchten Antibiotika in der „Access“-Kategorie dargestellt. Es zeigt sich, dass dieser Prozentsatz seit 2018 stabil zwischen 58 und 61% liegt.

#### Use of antibiotics by AWaRe classification

AWaRe class: Access

Country, Territory, Area

■ Austria<sup>a,b,c</sup>



2018

<sup>c</sup>Only use in the community reported

2016

<sup>a</sup>Only use in the community reported

2017

<sup>b</sup>Only use in the community reported

Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (GLASS): data reported by December 2023

ATC/DDD version: 2023

Downloaded on 17 July 2025 from [worldhealthorg.shinyapps.io/glass-dashboard/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/glass-dashboard/)



[1] Amoxicillin - Anwendung, Wirkung, Nebenwirkungen | Gelbe Liste

[2] Azithromycin - Anwendung, Wirkung, Nebenwirkungen | Gelbe Liste

**Frage 14:** *Gibt es regelmäßige Gespräche mit Stakeholdern (z.B. Ärztekammer, Apothekerkammer, Pharmaindustrie), um die Engpässe zu bewerten und Gegenmaßnahmen zu koordinieren?*

Es wird auf die Beantwortung der Frage 3 verwiesen.

**Fragen 15 und 16:**

- *Welche Unterstützungsmaßnahmen sind für Apotheken vorgesehen, die in Folge der Lieferengpässe zusätzlichen Aufwand bei Beratung und Beschaffung tragen müssen?*
- *Welche Unterstützungsmaßnahmen sind vorgesehen, um Apotheken eine erhöhte Lagerreichweite zur Abfederung von Lieferengpässen zu ermöglichen?*

Grundsätzlich sind öffentliche Apotheken gemäß § 4 Abs. 1 Apothekenbetriebsordnung 2005, BGBl. II Nr. 65/2005 (ABO), dazu verpflichtet, einen zur ordnungsgemäßen Versorgung der Bevölkerung entsprechenden Arzneimittelvorrat bereitzuhalten. Auch in Filialapotheken müssen die für die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung des Standortes und Einzugsgebietes benötigten Arzneimittel nach Art und Menge vorrätig gehalten werden (§ 35 Abs. 1 ABO). Hieraus ergibt sich, dass naturgemäß eine bestimmte Bevorratung von Arzneimitteln erforderlich ist.

Krankenhausapotheken haben gemäß § 47 Abs. 1 ABO zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Versorgung der Patient:innen der Krankenanstalt Arzneimittel, gegebenenfalls Medizinprodukte und sonstige krankenhausspezifische Waren in ausreichender Menge zu beschaffen und vorrätig zu halten. Für eine durchschnittliche Lagerreichweite von mindestens 14 Tagen ist vorzusorgen.

Mit einer Novelle des Apothekengesetzes, des Apothekerkammergesetzes und des Gehaltskassengesetzes wurden zudem im Jahr 2024 ein umfassendes Maßnahmenpaket beschlossen, welches im Hinblick auf die Arzneimittelversorgung zu einer flächendeckenden Verbesserung führen soll.

Die Öffnungszeiten öffentlicher Apotheken wurden flexibilisiert und erweitert. Nunmehr ist es Apotheken ermöglicht, nach eigenem Ermessen über die verpflichtenden Kernöffnungszeiten hinausgehend an Werktagen von Montag bis Freitag von 6 Uhr bis 21 Uhr und an Samstagen von 6 Uhr bis 18 Uhr offenzuhalten. Dadurch kommt es an Tagesrandzeiten zu einer Verbesserung der Arzneimittelversorgung.

Vor dem Hintergrund, dass sich Apotheker:innen im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie als zentrale Säule bei der Durchführung von COVID-19-Tests erwiesen haben,

wurden diese bewährten und etablierten Strukturen ins Dauerrecht überführt. Apotheker:innen dürfen nun standardisierte Untersuchungen mittels Schnelltestverfahren (Point-of-Care-Tests) in Apotheken eigenverantwortlich durchführen. Dies beinhaltet auch die Gewinnung der erforderlichen Proben einschließlich der Blutentnahme aus der Kapillare sowie der Sekretentnahme mittels Abstrichs aus der Nase und dem Rachen. Dies umfasst auch Testungen auf Influenza, SARS-CoV-2 und andere Erreger.

Der Tätigkeitsbereich der Apotheker:innen wurde auch um die Medikationsanalyse und das darauf aufbauende Medikationsmanagement erweitert. Diese Maßnahme dient der Verbesserung der Therapietreue sowie die Steigerung der Sicherheit und Effektivität der Arzneimitteltherapie.

Um insbesondere in ländlichen Regionen den Zugang zu Arzneimitteln zu erleichtern, besteht seit dieser Novelle für öffentliche Apotheken die Möglichkeit zur Einrichtung dislozierter Abgabestellen. Ferner dürfen nun bis zu drei Filialapotheken pro Stammapotheke betrieben werden. Dabei wird die bisherige starre Kilometergrenze durch das Kriterium der drei nächstgelegenen öffentlichen Apotheken ersetzt. Darüber hinaus wurde die Zustellung dringend benötigter Arzneimittel im gesamten Versorgungsgebiet der öffentlichen Apotheke ermöglicht. Auch eine Zustellmöglichkeit an immobile Bewohner:innen von Alten- oder Pflegeheimen und sonstiger Betreuungseinrichtungen wurde geschaffen.

#### **Fragen 17 und 18:**

- *Welche konkreten Maßnahmen sind geplant, um durch einen Infrastruktursicherungsbeitrag die wirtschaftliche Stabilität und flächendeckende Versorgung durch Apotheken, insbesondere in strukturschwachen und ländlichen Regionen, langfristig zu sichern?*
- *Wie soll die Nachfolgeregelung für Apotheken sichergestellt werden?*

Ein Infrastruktursicherungsbeitrag für Apotheken ist aus Sicht des Ressorts derzeit nicht erforderlich und daher auch nicht geplant.

#### **Frage 19: In welcher Form werden betroffene Ärzte, Patienten und Apotheken von Ihrem Ressort über akute Engpässe informiert?**

Im Rahmen der Kommission zur Arzneimittelversorgung (siehe Frage 3) erfolgt eine regelmäßige Information aller relevanten Stakeholder, darunter Österreichische Ärztekammer, Österreichische Apothekerkammer und Patient:innenvertreter, über die aktuelle Versorgungslage.

Seitens der Sozialversicherung wird das „Infotool zum Erstattungskodex“ bzw. die App EKO2go angeboten. Ärzte bzw. Ärztinnen, Patienten bzw. Patientinnen sowie Apotheken können damit aktuelle Lieferengpässe abrufen.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

